37e Année. — N° 4. Vendredi 24 Janvier 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — **Clinique médicale :** De la grippe. (Hôpital Necker. M. le professeur Peter). — **Bibliographie :** Traité de pathologie chirurgicale spéciale, par le Dr Franz Kœnig. — **Revue de la presse :** Mort par suspension dans l'ataxie locomotrice. — **Académie de médecine**, séance du 21 janvier 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Historique de la tuberculose. — Complications des abcès du foie ouverts à l'extérieur : carie des côtes avoisinant l'ouverture. — Gastrostomie pour rétrécissement de l'œsophage. Guérison. — Sur la prophylaxie de la tuberculose. — Sur l'imperméabilité du rein brightique et la thérapeutique de l'urémie comateuse. — **Société de chirurgie**, séance du 22 janvier 1890, présidence de M. Le Dentu. — **Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle**, séance du 22 janvier 1899, présidence de M. Lagneau. — **Intérêts professionnels :** Du droit de réquisition des médecine. — **Nouvelles.** — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire.

PREMIER PARIS.

Paris le 24 janvier 1890.

Après une lecture de M. Chauvel sur les caries costales compliquant les abcès du foie ouverts à l'extérieur et sur leur traitement, après une lecture de M. Terrillon complétant une observation, déjà lue à l'Académie, de gastrostomie pour rétrécissement de l'œsophage, avec rétablissement ultérieur de l'alimentation par les voies naturelles, l'Académie a repris la discussion sur la prophylaxie de la tuberculose. La discussion ne s'est pas terminée dans cette séance, et il serait même assez difficile de savoir quand et comment elle finira.

M. Verneuil, qui le premier est monté à la tribune, a trouvé que ses collègues de la Commission avaient suffisamment et victorieusement répondu aux arguments de leurs adversaires, et, sans chercher à revenir sur ce terrain, il a déclaré vouloir à son tour prendre l'offensive. Il l'a fait avec beaucoup d'esprit et la fin de ce discours, que nous reproduisons textuellement, est une très agréable page de critique mordante et fine. Cela vaut infiniment mieux que le moment de dépit de la précédente séance.

L'Académie a beaucoup applaudi M. Verneuil comme elle avait beaucoup applaudi M. Jaccoud, et, après un discours de M. Léon Colin, le président a proposé de clore la discussion générale. Mais ici se présentaient les deux amendements de MM. Jaccoud et Hardy qui tous deux proposaient de s'en tenir là et de ne pas passer à la discussion des articles. M. le président allait mettre ces amendements aux voix lorsque M. Villemin est monté à la tribune. Devant l'offense faite à la Commission, dont on propose de rejeter les conclusions en bloc, M. Villemin retire le rapport qu'il avait déposé.

L'assemblée redevenait houleuse ; la parole insinuante, caressante de M. Trélat ne suffisait pas à en-

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE
Dans le département de Sambre-et-Loire.

I

Le département de Sambre-et-Loire est un des plus beaux de notre pays. La nature y est pittoresque, le sol fertile, le climat tempéré ; la moyenne thermométrique ne descend pas au-dessous de 11° centigrades ; et si les hivers sont quelquefois rudes, c'est seulement dans la partie montagneuse qui occupe un tiers de la superficie du département.

Cette superficie totale étant d'un peu plus de 600.000 hectares et la population spécifique égalant sensiblement la moyenne du reste de la France, soit 69 habitants par kilomètre carré, il se trouve qu'il y a dans le département de Sambre-et-Loire 414.000 habitants environ. D'ailleurs la densité de la population varie dans les diverses régions ; elle est moindre dans la montagne où certaines communes étendues n'ont que 200 à 300 habitants répartis entre plusieurs hameaux ; mais on y rencontre des agglomérations importantes ; le chef-lieu, Saint-Harmony, compte 166,000 habitants ; les trois sous-préfectures : Séruliac, Rouvrebosc, Beauséjour, en ont respectivement 22,000. 15,000 et 6.000 ; plusieurs chef-lieux de canton de la plaine sont très peuplés et même un bourg industriel, qui forme comme un faubourg écarté de Saint Harmony, accuse d'après le dernier recensement, une population de 8.000 personnes. On conçoit que ce sont là des chiffres approximatifs.

La constitution géologique est calcaire dans la région élevée, sauf en un point qui offre des sommets de 7 à 800 mètres et jusqu'à 967 mètres au Pic-tout-nu où l'on voit affleurer le granit. Cette région s'unit à la plaine par des coteaux et des plateaux peu élevés, très verdoyants et mouillés par les sources qu'on voit sourdre à chaque pas. Dans la plaine, le sol est argileux ou argilo-calcaire et d'une grande fertilité, surtout dans les parties les plus déclives des bassins des rivières où une épaisse alluvion couvre le sol sableux.

Les richesses minérales sont abondantes et variées. On extrait, en diverses localités, le marbre, la pierre à bâtir, l'ardoise, le fer et le plomb, un peu de cuivre, de la houille en quantité rémunératrice et de bonne qualité. Il y a des sources thermales sulfureuses à Puy-Tépide, et, dans le

traîner l'Académie au vote de ces conclusions sur la vérité scientifique desquelles, pourtant, tout le monde était d'accord. Il y avait là, disait M. Trélat, une occasion rare d'émettre un vote unanime et l'Académie allait la laisser échapper !

M. Bergeron a cherché à arranger les choses et à concilier tout le monde en extrayant des conclusions de la Commission et en soumettant au vote de l'Académie les points sur lesquels tous les orateurs s'étaient montrés d'accord. Il l'a fait avec l'esprit et la bonhomie qu'on lui connaît, mais, vaine tentative, M. Bergeron n'avait pas fermé la bouche que déjà M. Nocard protestait contre l'omission de la viande et du lait tuberculeux parmi les causes dont on signalait le danger. Tout ce que l'on a pu faire, c'est de renvoyer la proposition de M. Bergeron à la Commission qui cherchera, s'il se peut, un terrain d'entente. Il n'est pas certain que cela doive simplifier la solution de la question.

M. Albert Robin a occupé la tribune pendant la fin de cette séance pour communiquer, au nom de M. le professeur Renault (de Lyon) et au sien, un travail sur l'imperméabilité du rein brightique et la thérapeutique de l'urémie comateuse.

— La seconde question à l'ordre du jour est l'épidémie de grippe qui commence à laisser les Parisiens à peu près tranquilles, mais qui sévit encore violemment sur divers points de la province et de l'étranger. Cette épidémie a occupé toute la séance d'avant-hier soir à la Société de médecine publique. M. Bertillon a présenté quelques considérations statistiques et nous n'avons pas entendu dire sans plaisir que cette affreuse épidémie n'avait causé qu'un nombre extrêmement restreint de décès. Si la mortalité a doublé et presque triplé pendant quelque temps cela tient non pas à la grippe, mais à la pneumonie, à la broncho-pneumonie, à la bronchite aiguë, à la phthisie pulmonaire, qui ont profité de l'épidémie pour venir, sous son couvert, commettre tous ces méfaits.

M. Bertillon nous dit, il est vrai, quelles sont les conditions d'âge et de sexe qui ont le plus influé sur la mortalité pendant ces dernières semaines et il a prononcé un certain nombre de fois le mot grippe, faisant ainsi une large concession aux apparences. Muni de ces beaux résultats, M. Bertillon nous a montré en terminant tout le concours que la statistique peut apporter à la clinique et c'est sans doute par modestie qu'il n'a pas été jusqu'à dire qu'elle pouvait parfaitement la remplacer.

La discussion a roulé ensuite sur les rapports de la grippe et de la dengue. La dengue est une maladie très variable d'après les latitudes ; deux descriptions, très exactes, de deux épidémies de dengue observées en des points différents, peuvent présenter des variations considérables. On a surtout parlé des éruptions comme caractéristiques de la dengue, mais il y a des épidémies très nombreuses dans lesquelles, ces éruptions ne figurent même pas. D'ailleurs si ces éruptions sont généralement communes dans la dengue, cela tient à ce que, dans les pays chauds, la peau se prend toujours bien plus facilement que dans nos climats. On comprend de même que les complications pulmonaires soient beaucoup plus communes dans les pays humides et froids. C'est ce qu'est venu dire, et en fort bons termes, un médecin des plus distingués de la marine, M. Treille. M. Brouardel et M. Proust, qui ont ensuite pris la parole, ont montré la parfaite analogie de l'épidémie actuelle avec les épidémies anté-

STONE MED. LIBRARY JUN 23 1891

---

bourg de Chalybe, une source ferrugineuse très fraîche et très gazeuse.

La flore y est belle. Rien n'égale, en juin, le coloris des champs de blé qui se dorent et s'émaillent des couleurs éclatantes des bleuets, des coquelicots, des adonis, des pieds d'alouettes, des amaranthes, des saponaires. Il n'y a pas ailleurs de prairies plus vertes où les boutons d'or éclatent en points plus brillants comme des louis neufs sur le tapis d'une table de jeu. — Les pins se dressent en masses épaisses sur les montagnes, alternant avec les bois de hêtres aux troncs droits, largement espacés et qui semblent des temples immenses dont les dômes verdoyants seraient soutenus par des colonnes de jaspe lamées d'argent et dont le sol est fait de mosaïques étrangement dessinées par les feuilles élégantes des fougères. Il y a, près de Rouvrebosc, une forêt de chênes de 3.000 hectares ; les peupliers s'alignent en longues files processionnelles dans les prés au bord des cours d'eau ; les vernes, les charmes et les ormes forment à l'entrée des fermes des avenues bien plantées : il n'est pas de grange ou de chaumière isolée qui n'ait auprès d'elle un bouquet de gros noyers ou quelques châtaigniers de belle venue. — Les pommiers, les poiriers, les cerisiers, les pruniers, ornent les vergers qu'entourent des haies vives. La vigne pousse généreusement sur les coteaux, verte au printemps, rouge à l'automne, décharnée en hiver et tordant sous la neige ses bras noirs aux noueuses articulations.

On cultive, en Sambre-et-Loire, le blé, le seigle, le méteil, l'orge et l'avoine, un peu de maïs, du sarrazin dans les terrains pauvres de quelques communes de la montagne. La pomme de terre et la betterave y réussissent ; tous les légumes y ont une sapidité sans pareille, de l'avis des habitants qui, aimant avec passsion leur sol, vantent sans réserve ses produits.

Les ethnographes n'ont pas encore porté leurs études sur les caractères de la race qui habite le département de Sambre-et-Loire ; c'est une lacune. Ils ont découvert que les Normands sont processifs, les Gascons vantards, les Provenceaux enthousiastes, les Bretons têtus et les Auvergnats porteurs d'eau. — M. Flourens, qui était un grand naturaliste et un ethnographe éminent, a écrit sur les races françaises de très belles choses, en un beau style académique et il se peut que, de son temps, ces choses ne fussent pas seulement belles, mais qu'elles fussent vraies ; le beau est la splendeur du vrai, a dit quelqu'un, il y a déjà longtemps. Mais aujourd'hui les bateaux à vapeur et

rieures, mais sans vouloir trancher la question des rapports de la grippe avec la dengue qu'ils n'ont jamais observée. A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

Hopital Necker. — M. le professeur Peter.

De la grippe.

Messieurs,

Mon intention est de vous donner aujourd'hui une description d'après nature de la grippe, abstraction faite de toute théorie.

Vous le savez, la grippe est une maladie infectieuse, épidémique, contagieuse, frappant d'élection le système nerveux de la vie de relation et l'appareil respiratoire, d'où l'extension possible du catarrhe grippal et ses complications (bronchite capillaire, bronchopneumonie, pneumonie).

Messieurs, on a beaucoup discuté dans ces jours derniers sur le diagnostic différentiel de la grippe et de la dengue. On s'est demandé à laquelle de ces affections nous avions affaire. — Mais on a eu le tort dans cette discussion de s'appuyer sur les analogies, alors qu'il fallait au contraire tenir compte des dissemblances.

La dengue, en effet, est une affection qui, d'élection, frappe l'appareil digestif : elle est toujours bénigne, d'autre part elle se revèle par un exanthème caractéristique, qui lui a valu le nom de *fièvre rouge de Syrie*. Dans la grippe, on observe parfois une éruption scarlatiniforme et rubéoliforme de très courte durée, et qui est en somme une éruption sudorale. Mais loin d'être un fait constant, c'est là une exception. La dengue est une maladie des pays chauds et marche du sud au nord. C'est le contraire pour la grippe qui se propage du N. E. au S. O. La dengue se propage assez lentement et par les voies de communication. La grippe se propage comme l'éclair, frappant d'emblée de vastes espaces géographiques. Enfin la dengue ne dure pas plus de deux à trois jours et a une convalescence extrêmement courte. Au contraire, la durée de la grippe est indéterminée, et sa convalescence est parfois très longue, et peut s'accompagner d'accidents nerveux prolongés.

Messieurs, le but principal de cette conférence est de vous faire connaître les séries morbides qu'on observe dans la grippe.

1° Il y a d'abord une grippe sans catarrhe, se caractérisant par des troubles du système nerveux, non accompagnés de fièvre (céphalalgie persistante, obnubilation des idées.) D'autres fois, le bulbe est touché de préférence (lypothimies, syncopes). Quelquefois c'est le lombago qui domine. Ce qui fait faire le diagnostic, c'est la présence de ces individus au sein d'un milieu infecté. D'autres fois, ce sont surtout les phénomènes gastro-intestinaux, vomissements, diarrhée, qui prédominent.

Dans un degré plus avancé, les troubles du système nerveux s'accompagnent de fièvre. La température monte à 39°, 39°,5 mais le catarrhe est toujours absent.

2° Dans un second groupe, qui est le groupe classique, les troubles nerveux s'accompagnent de catarrhe nasal, et de catarrhe laryngo-trachéal, sans complication de fièvre. L'expectoration est sans importance.

Cette forme guérit « les pieds sur les chenets » avec des boissons chaudes, particulièrement du grog, et de

---

les chemins de fer ont méchamment mêlé les races pour la confusion des ethnographes et il se trouve un peu partout des gens qui aiment les procès sans être Normands, d'autres qui se vantent sans être Gascons; il y a certainement dans Sambre-et-Loire des gens plus entêtés que s'ils étaient nés aux rivages armoricains, et même des porteurs d'eau qui n'ont jamais vu le Puy-de-Dôme.

En réalité les habitants de Sambre-et-Loire ont les mêmes passions, les mêmes vertus, les mêmes erreurs qu'on voit aux autres hommes et ils sont pourvus de défauts et de qualités assez semblables aux qualités et aux défauts de tous nos compatriotes. Amoureux de la liberté, ils s'imaginent qu'ils font preuve d'indépendance en raillant l'aurorité dont il ne leur déplaît pas cependant de sentir la ferme protection et qu'ils méprisent seulement quand ils constatent sa faiblesse ; très épris d'égalité, ils ont conservé par atavisme un goût assez vif des titres ronflants et des empanachements altiers, et ils ont fort à faire pour s'en déprendre ; la fraternité est encore, dans la trilogique devise républicaine, ce dont ils parlent le moins et ce qu'ils pratiquent le mieux, ayant volontiers la bourse entr'ouverte au malheur d'autrui, encore qu'ils soient très économes.

Ils admirent les choses et les institutions des pays étrangers qu'ils n'ont pas visités et ils calomnient aisément leur pays que pourtant, au fond de leur âme, ils considèrent comme le plus beau du monde ; ce qui d'ailleurs pourrait bien être vrai. Leur département leur semble aussi le plus beau de tous les départements ; ils sont fiers de ses monuments, vantent ses artistes, élèvent des statues aux hommes célèbres ou simplement distingués qui y ont vu le jour, affirment que ses productions n'ont pas d'égales ; — pourtant ils ne sont pas tout à fait exclusifs dans leurs goûts et s'ils aiment fort le vin doré de leurs coteaux, ils font volontiers les yeux doux aux vieilles bouteilles de tous nos bons crus comme aux jolies filles de tous les pays.

Ils ne sont en somme ni Bretons, ni Lorrains, ni Normands, ni Languedociens ou Bordelais ou Basques, ni Savoyards ou Bourguignons ou Cévenols ; ils sont Français tout simplement.

Le département de Sambre-et-Loire ne différait guère, il y a quelques années, de tous les autres ; on y a fait comme ailleurs beaucoup de chemins vicinaux et plusieurs lignes ferrées ; on y a construit beaucoup d'écoles primaires qui sont peut-être un peu trop luxueuses et qui

la quinine, qui m'a rendu plus de services dans cette épidémie que l'antipyrine.

Puis, dans un degré plus avancé, la grippe se complète par l'adjonction de la fièvre, avec une température de 38°,5 à 39°.

3° Cette troisième forme est redoutable ; elle se caractérise par la *bronchite purulente d'emblée*. Un individu est depuis 2 ou 3 jours atteint des phénomènes nerveux de la grippe avec fièvre modérée ; tout à coup il se met à tousser davantage et à expectorer, non plus des mucosités, mais *du pus* absolument analogue à celui qui provient des cavernes pulmonaires ; et ce phénomène se produit en quelques heures. L'auscultation révèle des signes de bronchite très rapidement généralisée et qui devient bientôt capillaire. La température est de 40° dès le début.

Cette forme se rencontre fréquemment dans l'épidémie actuelle. Voici les crachats purulents de deux malades de mon service :

Les premiers appartiennent à une femme qui a eu une pneumonie grippale grave. La courbe thermométrique était brusquement tombée. Vingt-quatre heures après, la fièvre reparut et les phénomènes bronchiques se montrèrent.

La deuxième malade était entrée dans le service pour une pleurésie survenue 15 jours après son accouchement. L'épanchement pleurétique en pareil cas est, comme vous le savez, très souvent purulent.

Il y avait une matité énorme qui faisait croire à un épanchement excessif, et cependant nous hésitions à faire la ponction, parce que l'auscultation nous révélait des râles muqueux très voisins de la paroi thoracique. Cependant l'oppression nous a forcé avant-hier à la pratiquer : et nous avons extrait en effet du liquide purulent, mais en très petite quantité, une centaine de grammes au plus. Le trocart, enfoncé un peu plus profondément, déterminait une douleur due évidemment à la rencontre du poumon. En définitive, c'était une pneumonie grippale. Le matin, des crachats purulents sont apparus et la malade s'est trouvée grandement soulagée.

4° Indépendamment de la bronchite, on observe la *pneumonie*. Elle apparaît surtout dans les organismes tarés, incapables de présenter à l'affection une force de résistance suffisante.

Cette pneumonie est presque toujours très redoutable. Nous avons vu dans le service une femme tuberculeuse et emphysémateuse qui en est morte. Une autre, emphysémateuse et assez débile, a guéri après avoir eu successivement une pneumonie droite et une gauche.

Chez les hommes, nous avons eu également des pneumonies.

Un chiffonnier, atteint de misère physiologique et physique, a contracté la grippe et a eu une pneumonie double suppurée à laquelle il a succombé.

En ville, j'ai donné mes soins à une dame du grand monde qui avait eu d'abord une grippe simple. Sous l'influence d'un refroidissement, à la suite d'une sortie prématurée, il y eut une récidive, et une pneumonie se déclara. Elle était tout d'abord très simple, compliquée seulement d'une grande prostration du système nerveux. Mais cette dame était atteinte d'une double lésion cardiaque (aortique et mitrale). Elle avait en outre été débilitée par un fibrome utérin qui avait donné naissance à d'abondantes hémorrhagies. Il y eut de la congestion pulmonaire hémorrhagique :

---

ont coûté certainement un peu cher ; l'école secondaire de médecine a été pourvue de laboratoires ; la Faculté des sciences et celle de droit ont un palais digne d'elles ; il y a un théâtre neuf à Saint Harmony comme dans tout chef-lieu qui se respecte ; un musée industriel a été fondé à Séruliac ; mais ce qui distingue aujourd'hui tout particulièrement ce département c'est l'effort réel qui a été fait pour la réforme de tous les services d'assistance publique.

II

Ces essais de réforme ont commencé il y a une dizaine d'années, quand M. Jacques Nemo fut nommé préfet de Sambre-et-Loire. Aussi est-il à propos de dire d'abord quelques mots de ce personnage.

M. Nemo a fourni une carrière administrative déjà longue ; ses cheveux qui grisonnent, sa barbe qui s'argente accusent la cinquantaine ; il est grand, de belle prestance, très affable, point familier. Il a su s'imposer à l'estime publique par la tenue correcte de sa vie, par l'honnêteté de son intérieur et il s'est acquis de vives sympathies, — voire quelques chaudes amitiés, — par sa bonne humeur et son esprit où l'on rencontre souvent de la malice et jamais de méchanceté. Instruit d'ailleurs et travailleur, il a passé par l'auditorat au Conseil d'État après son doctorat en droit ; il ne croit pas pourtant que les études administratives soient exclusives des passe-temps littéraires et il considère comme une des formes du patriotisme de connaître et d'aimer nos romanciers et nos poètes, de même qu'il trouve nécessaire de suivre autant que possible, fusse d'un peu loin, les travaux de nos savants.

Quoiqu'il vive simplement et sans bruit, il a demandé qu'un factionnaire montât la garde à la grand'porte de la préfecture ; ses huissiers portent l'habit et la cravate blanche ; lui n'assiste aux cérémonies publiques qu'en uniforme brodé. Il a cette idée que le représentant du gouvernement doit être entouré d'un appareil un peu solennel et qu'il faut que l'autorité se distingue, dès l'abord, à certains signes extérieurs.

Il n'est pas bon que l'homme soit seul ; cet adage s'applique aussi aux préfets ; c'est par mesure administrative qu'on voudrait parfois les voir marier. Une préfète a sa tâche à remplir qui n'est pas sans importance et n'est pas malaisée non plus : être simple, discrète et bonne ; recevoir et rendre des visites, et, causant avec tout le monde, n'être ni bavarde ni médisante, les femmes excellent dans

l'expectoration prit l'aspect d'une mousse sanglante, et la malade succomba.

En somme, *ce qui fait le danger de la pneumonie, c'est l'état antérieur des malades.*

Je puis vous citer encore de ce fait un autre exemple : celui d'un jeune créole, très fatigué par des excès de tout genre, qui contracta la grippe dans une famille où tout le monde a été touché. Mais chez lui, il se déclara une pneumonie grave, avec 40°, 41° de température, et un pouls à 140. Il y eut, concurremment une pleurésie diaphragmatique. Or pour moi, la pleurésie diaphragmatique est à la pleurésie ordinaire ce que la pneumonie du sommet est à la pneumonie ordinaire : ce qui revient à dire que la *pleurésie diaphragmatique est la pleurésie des organismes débilités.* Le malade succomba. A 24 ou 48 heures de distance, sa sœur fut prise comme lui de congestion pulmonaire, avec douleur intense s'irradiant vers l'épaule. C'était une jeune fille débile, mais non usée comme le frère, aussi est elle en état de guérison actuellement.

5° Une forme plus grave encore et que je considère comme irrémédiable, c'est la *congestion pulmonaire généralisée.* Elle se produit chez les individus dont l'organisme est préalablement altéré. C'est le *catarrhe suffocant* des anciens. Les individus suffoquent véritablement. On observe dans le tiers supérieur de la portion des râles ronflants et sibilants, et dès la partie moyenne, des râles sous-crépitants fins. Le pouls est petit, fréquent, misérable. La température n'est pas extrêmement élevée. L'expectoration prend l'aspect d'une *mousse sanglante.* C'est une sorte de salivation des bronches mêlée de sang qui s'échappe par suite de l'énorme congestion des poumons.

J'ai vu avec le Dr Rivet un cas de ce genre. Il s'agissait d'un Argentin, bien portant, mais *emphysémateux* qui contracta la grippe pendant une promenade au bois de Boulogne, se coucha et ne se releva plus. Il expectorait une mousse sanglante.

Le Dr Ferrand m'a appelé auprès d'un *diabétique* qui n'avait que 40 grammes de sucre par litre. Frappé par l'épidémie, le malade, au bout de 48 heures de maladie, était dans une faiblesse telle qu'il était tombé en voulant faire quelques pas dans la chambre. Bronchite généralisée et expectoration d'une mousse sanglante. Il succomba le 5e jour. Je crois que le diabète a joué un rôle considérable dans la marche et la terminaison des accidents.

J'ai vu encore un Anglais, qui buvait un litre et demi d'eau de vie par semaine. Touché par la grippe, il eut des phénomènes de catarrhe suffocant et succomba au bout de trois jours et demi. *L'alcoolisme* me paraît devoir être incriminé.

A côté de ces formes qui ne sont que l'exagération du génie grippal, il y a des *formes insolites.*

1° *Forme syncopale.* — L'élection fondamentale sur le système nerveux fait que la céphalalgie et la rachialgie ne manquent jamais. Dans ces conditions, certains individus ont d'emblée une syncope, et ces syncopes peuvent se répéter (forme bulbaire). Comme ces syncopes coïncident fréquemment avec les déterminations pulmonaires, il est permis de supposer que le pneumogastrique pulmonaire est touché par la grippe : un réflexe se produit sur le bulbe et retentit sur le pneumogastrique cardiaque, d'où arrêt des contractions du cœur.

Dans une famille où tout le monde est pris, le maître de la maison a été pris d'abord d'une syncope. Le retour à la santé paraissait très net lorsqu'apparurent les signes de catarrhe. Depuis, trois syncopes se reproduisirent.

2° Nous avons dans le service des cas d'*otite.* C'est un fait d'ailleurs signalé depuis longtemps : on comprend aisément que le catarrhe du pharynx puisse se propager de proche en proche à la trompe.

Deux de ces otites ont suppuré : L'une d'elles appartient à une femme qui éprouve de la douleur et du ballottement dans l'oreille, sans doute par suite de la présence d'un peu de liquide dans la caisse du tympan. Cette malade était atteinte *d'otite chronique* qui a été exaspérée par la grippe.

J'ai vu en province un cas analogue. Dans un hôtel dont tous les habitants ont été frappés par la grippe, j'ai donné mes soins à une dame qui a présenté les phénomènes suivants : elle a d'abord éprouvé un matin une difficulté à mouvoir le bras droit, et de la douleur de tête localisée à gauche.

Le lendemain, la jambe droite était dans le même état que le bras : puis la malade ne put trouver ses mots. Quand je fus appelé, l'aphasie et l'hémiplégie avaient diminué. La température était à 39°. Il y avait

---

cette diplomatie mondaine. Si elles sont en même temps instruites, élégantes et distinguées, c'est l'idéal qui est atteint.

Mme Nemo a fait de son salon un terrain neutre où tout le monde peut se rencontrer ; elle y a attiré presque toutes les dames en s'occupant avec elles d'œuvres de bienfaisance. Cela n'a pas été tout seul ! Elle y a employé courageusement et patiemment deux années ; mais, une à une, les résistances ont capitulé devant sa bonne grâce. — On dîne à la préfecture de temps en temps ; on y a joué la comédie l'hiver dernier ; on y donne, trois ou quatre fois l'an, à danser aux jeunes filles et aux officiers de la garnison. Quelques mariages s'y sont faits qui passent pour assortis. La politique y trouve son compte ; beaucoup de questions aiguës qui semblaient insolubles en entrant dans la salle à manger ont perdu de leur acuité au dessert, ont pu être abordées utilement au fumoir et se sont trouvées résolues entre deux tours de whist.

A la vérité il y a encore par la ville quelques boudeurs obstinés qui restent chez eux, dont ils enragent. Mais on ne saurait empêcher les gens d'affirmer leurs convictions en s'ennuyant.

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

donc de la méningo-encéphalite, avec quelques râles dans la poitrine. La malade était sourde de l'oreille gauche. Les renseignements donnés m'apprirent qu'elle avait depuis longtemps un catarrhe de l'oreille, parfois purulent. Nous avions donc affaire à une otite chronique exaspérée par la grippe et qui s'était propagée aux circonvolutions cérébrales voisines. De fait, la pression sur l'apophyse mastoïde déterminait une douleur intense.

Un cas curieux est le suivant : une jeune fille atteinte de congestion pulmonaire intense eut, à la suite d'une toux des plus violentes, une douleur atroce au côté gauche avec signes de pleurésie : peut-être y avait-il eu rupture d'une alvéole pulmonaire et épanchement de sang dans la plèvre.

Il y eut une pleurésie diaphragmatique.

Une demi heure après s'être levée, elle éprouve des symptômes de collapsus cardiaque. En même temps, douleur atroce à la nuque. Pouls à 52 ; refroidissement des extrémités. Ce sont encore là des phénomènes réflexes du côté du bulbe analogues à ceux que nous citions précédemment. Les injections répétées d'éther (4 fois dans la nuit) et un vésicatoire à la nuque la tirèrent d'affaire.

Voici maintenant la *statistique* du service :

Aux hommes : 24 cas sérieux.
6 cas de pneumonie : 3 morts.

Aux femmes : 21 cas sérieux.
4 pneumonies 1 seul cas de mort.

Les trois autres malades sont en convalescence.

J'attribue cette différence aux mœurs plus pures des femmes.

La *grippe est-elle contagieuse* ? On a dit : Non, elle est seulement épidémique. En réalité elle est l'un et l'autre. Il y a des cas de contagion absolument manifeste. Une dame atteinte de pyélo-néphrite avec pleurésie diaphragmatique par propagation était couchée depuis 21 jours. Je la vois un matin, elle n'avait rien dans la poitrine : le soir, râle dans presque toute l'etendue des poumons et crachats absolument purulents. Comment avait-elle pris la grippe dans sa chambre ? La femme de chambre, la cuisinière, le fils, le gendre et le mari étaient atteints de l'influenza. S'il s'agissait d'une rougeole, hésiteriez-vous sur le mode de propagation ? J'ai dans mes notes plusieurs exemples aussi probants.

Messieurs, Seifert (de Vienne), a décrit le microbe de la grippe. C'est un microbe ponctiforme, que l'on trouve dans les crachats et qui n'a pas de caractéristique bien évidente. On le voit, dans les préparations, disséminé par traînées. On ne trouve pas à côté de lui de streptococcus.

Que le microbe soit la cause de la grippe, qu'il ne soit qu'un agent de transmission, peu importe.

Ce qu'il faut bien remarquer, c'est que le microbe est *un*, et que les formes classiques sont extrêmement variées. *C'est donc la malade qui fait sa maladie à sa façon.*

C'est là ce qui doit guider la thérapeutique. Ce n'est pas au microbe qu'il faut nous attaquer, mais aux phénomènes symptomatiques.

Ce qui m'a le mieux réussi dans les formes douloureuses avec céphalalgie et rachialgie, c'est le *vésicatoire à la nuque*. La révulsion est indiquée pour la moelle comme pour le poumon.

Dans les formes pulmonaires, c'est la révulsion qu'il faut employer.

Quand il y a dépression considérable du système nerveux, les injections d'éther répétées 3 à 4 fois par jour donnent de bons résultats. L. G.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de pathologie chirurgicale spéciale par le Dr Franz Kœnig. T. III, 1er fascicule. Lecrosnier et Babé, édit. Paris, 1890.

Ce premier fascicule du dernier volume commence l'étude des affections chirurgicales des membres. Nous y trouvons réuni tout ce qui a trait au membre supérieur. L'attention de l'auteur a été surtout attirée par les lésions osseuses et articulaires. D'importants chapitres en effet étaient à faire : les luxations de l'épaule, les fractures de l'humérus. La chirurgie du coude et du poignet ne présente pas moindre intérêt.

Dans l'étude des luxations de l'épaule, nous avons remarqué une division qui semble pratique et réelle en deux groupes essentiels suivant que la tête humérale se déplace en avant ou en arrière de l'omoplate, d'où les noms de luxations préglénoïdienne et rétroglénoïdienne. Dans les premières sont rangées la plus grande majorité des luxations de l'épaule dont les symptômes communs ont été réunis par l'auteur dans un même chapitre, de façon à n'avoir à rajouter que les quelques caractères distinctifs à chacune des variétés pour compléter l'histoire des luxations.

Au point de vue du traitement, l'auteur nous a semblé sévère pour le procédé de Kocher, qu'il regarde « comme le procédé le plus compliqué » et qu'il abandonne pour lui préférer l'abduction exagérée associée à la rotation puis à l'adduction rapide.

Les fractures de l'humérus sont aussi très étudiées, mais au point de vue thérapeutique, nous avons vu avec regret passer sous silence l'appareil, devenu actuellement classique et qui tend à devenir peu à peu le seul appareil des fractures de l'humérus, nous voulons parler de l'appareil en H d'Hennequin si merveilleusement décrit par son auteur il y a plus de deux ans (1887), dans la *Revue de Chirurgie*. C'est une lacune et une lacune importante que nous signalons d'autant plus que le livre de Kœnig, paru rapidement, semble se tenir au courant de tout ce qui se fait de nouveau et

d'utile, légitimant ainsi son nom de pathologie chirurcale spéciale.

Quant aux affections des tissus, elles sont faites rapidement, l'auteur n'insistant que sur les caractères spéciaux qu'elles prennent à cause de leur localisation au membre supérieur.

La chirurgie de la main nous a frappé par la rapidité des descriptions. Néanmoins nous signalerons comme un des bons chapitres du livre ce qui a trait aux luxations du pouce. Nous y trouvons exposées avec clarté les théories de Farabeuf, pour expliquer l'irréductibilité de la luxation et un conseil rationnel et bien moderne qui consiste à ne rechercher qu'avec modération la réduction de cette luxation, de craindre les tractions violentes, les tentatives réitérées, les arrachements surtout, et d'avoir recours presque d'emblée à l'incision faite du côté palmaire, pénétrant jusque dans l'articulation, à côté du tendon du long fléchisseur. On pourrait ainsi sectionner, le cas échéant, les ligaments qui, par leur tension, maintiennent les os sésamoïdes retournés et pincés entre les surfaces osseuses, de façon à ramener ces petits os dans leur situation normale, ou bien, et l'auteur trouve cette manière de faire préférable, on aurait recours à l'excision des os sésamoïdes interposés.

« Le panaris, pour Kœnig, dans sa marche ressemble à celle d'un furoncle développé dans d'autres parties du corps » puis ultérieurement se ferait une propagation aux gaines, ténosynovites, aux os, aux articulations, d'où panaris tendineux, osseux et articulaires. Il est inutile de rappeler les travaux de Dolbeau, que ne cite pas Kœnig et de dire combien les opinions généralement admises aujourd'hui diffèrent de celles que nous venons de signaler.

Le fascicule se termine par l'étude des affections du bassin. Nous signalerons un chapitre sur la suppuration en général de la cavité pelvienne.

Le prochain fascicule qui terminera l'ouvrage doit paraître en février. Nous ne saurions trop féliciter les auteurs qui, jusqu'à la fin, ont paru avec rapidité et exactitude.

F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE

Mort par suspension dans l'ataxie locomotrice. — Nous avons rapporté l'an dernier un cas de mort par suspension dans l'ataxie locomotrice observé par le Dr Callamand, de Saint-Mandé. Voici un nouveau cas rapporté par le Dr Borsari (*Rivista generale italiana di clinica medica*, 25 octobre). Le malade, un homme de 48 ans, était à la seconde période de sa maladie, compliquée d'insuffisance aortique. Après la suspension qui dura quinze minutes et fut faite avec l'aide d'un appareil bien construit, le malade eut une anesthésie passagère des pieds, la face devint pâle, les yeux vitreux, et il se plaignit de vertiges et de faiblesse. Ces phénomènes disparurent au bout de quelques instants et cet homme put sortir de la salle. Il fut ensuite suspendu pendant de courtes périodes tous les deux jours, bien que l'opération fût toujours suivie d'une augmentation de l'hésitation dans la marche, de mouvements convulsifs dans les bras et dans les jambes, de pâleur, d'une expression de stupeur dans la physionomie. Après trois ou quatre séances, cependant, il y avait une amélioration notable dans la coordination des mouvements. Puis un vomissement violent, phénomène absolument nouveau dans ce cas, se montra en même temps qu'un certain degré de fièvre qui dura quarante-huit heures. Lorsque la température redevint normale, cet homme fut suspendu pour la huitième fois ; l'opération dura quarante secondes et ne fut suivie d'aucun effet particulier. Peu de temps après, cependant, les vomissements devinrent plus prononcés et le malade se plaignit d'une douleur vive au niveau de l'épigastre. Cet état fut rapidement suivi de délire et de convulsions se terminant par le coma, puis la mort trois jours après la dernière suspension.

L'examen anatomique confirma l'existence d'une affection aortique et des lésions caractéristiques de la moelle épinière ; en outre de ces dernières, on trouvait les signes d'une leptoméningite exsudative aiguë, en même temps cérébrale et spinale, cette dernière occupant la région dorso-cervicale. Rien n'indiquait que l'affection cardiaque eût été le moins du monde aggravée par la suspension et le Dr Borsari laisse à de nouvelles expériences le soin de décider si le processus inflammatoire aigu a été causé par la distension à laquelle les méninges enveloppant les racines des nerfs spinaux ont été soumises pendant la suspension.

A. Ch.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 janvier 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La **Correspondance** comprend : 1° Une lettre de M. le Dr E. Magnant (de Gondrecourt) accompagnant un travail intitulé : *De la contagion de la phthisie pulmonaire* démontrée par l'observation clinique ; un pli cacheté adressé par M. le Dr G. Bertin et M. Picq, vétérinaire, de Nantes (accepté) ; 3° une lettre de M. le Dr Hahn, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

M. J. Rochard présente de la part de M. Aubert, médecin-major au 28e de ligne, un manuscrit intitulé : *Topographie médicale de la ville de Bourg-en-Bresse.*

Historique de la tuberculose. — M. Laborde. Dans la discussion quelques orateurs ont rapporté en partie l'historique de la question. Deux noms ont été oubliés, ce sont ceux de MM. Malassez et Vignal qui, les premiers après la découverte de Koch, ont montré les dangers des crachats expectorés par les phthisiques, et cela dès 1883.

M. Verneuil présente de la part de son chef de laboratoire et de son chef de clinique un travail intitulé : *Suppuration à pneumocoques de l'oreille moyenne à la suite de la grippe.* (Renvoyé à la commission de la grippe, composée de MM. Brouardel, Bucquoy, Le Roy de Méricourt et G. Sée.)

Complications des abcès du foie ouverts à l'extérieur : carie des côtes avoisinant l'ouverture. — M. Chauvel. Un lieutenant de vaisseau de 37 ans est atteint d'un abcès du foie qui devient fistuleux. Entre la 7e et la 8e côtes droites, un bourgeon charnu masque l'orifice fistuleux, les arcs costaux sont évidemment atteints. L'état du malade fait craindre une tuberculose locale. M. Chauvel excise largement le bourgeon charnu, le trajet fistuleux et tombe dans une cavité suppurante, qu'il cautérise avec une solution de chlorure de zinc et d'alun. L'examen histologique ne montre aucun bacille tuberculeux ; cependant la plaie reste fistuleuse ; l'état local était toujours le même. L'état général s'améliora peu à peu, et, cinq mois après l'opération, la fistule se tarit complètement et définitivement.

Un officier au régiment étranger fut atteint d'une dysenterie à laquelle succéda une suppuration hépatique avec fistule. Une incision faite entre la 7e et la 8e côtes droites fit écouler une grande quantité de pus, mais la plaie ne se cicatrisa pas et resta fistuleuse. Les 7e et 8e côtes étaient cariées et nécrosées. M. Chauvel les enleva avec la gouge.

Le malade n'était nullement tuberculeux et la lésion osseuse était certainement due au contact prolongé de la suppuration hépatique. Dans ce cas M. Chauvel enleva les parties cariées des côtes et des cartilage et cautérisa au chlorure de zinc. Il y eut guérison complète.

De ces faits M. Chauvel tire les conclusions suivantes :

1° La carie, l'ostéite chronique d'une ou de plusieurs côtes peuvent se présenter comme complication éloignée d'abcès du foie ouverts à l'extérieur, spontanément ou artificiellement ;

2° L'altération osseuse, qui peut s'étendre à une longueur assez considérable des côtes et de leurs cartilages, est le résultat de l'inflammation produite par le contact d'un pus irritant. Elle devient la cause de la transformation de la plaie en un trajet fistuleux indéfiniment persistant ;

3° L'indication nette est d'exciser le trajet fistuleux, d'enlever les parties osseuses et cartilagineuses altérées, de gratter les parois de la cavité suppurante et de laisser la perte de substance se combler par bourgeonnement de la profondeur à la superficie ;

4° Il peut être nécessaire de réséquer une côte saine pour ouvrir largement le foyer morbide et exciser les os malades. Cette résection, qui seule permet la guérison, n'ajoute rien à la gravité, d'habitude très légère, de l'intervention chirurgicale.

Gastrostomie pour rétrécissement de l'œsophage. Guérison. — M. Terrillon a présenté à l'Académie dans la séance du 9 mars 1888 un malade auquel il avait pratiqué la gastrostomie pour un rétrécissement de l'œsophage.

A partir de cette époque, M. Terrillon fit plusieurs tentatives pour introduire dans l'œsophage les sondes les plus fines, mais sans succès ; il continua donc l'alimentation par la plaie stomacale. Le malade souffrait constamment de l'estomac et se nourrissait mal. Le 12 juin, après des tentatives réitérées, M. Terrillon fit passer dans l'œsophage une sonde ovalaire fine. L'alimentation à partir de cette époque put devenir facile et abondante, et le malade se nourrit presque exclusivement par la bouche. Le malade demanda alors la suppression de sa sonde gastrique, mais l'avivement et l'affrontement des bords devaient être très pénibles, de plus il était bon de garder cette canule gastrique pour le cas où l'alimentation par l'œsophage deviendrait de nouveau impossible. Le malade insistant, M. Terrillon finit cependant par consentir à l'opération. Pendant les premiers jours tout sembla aller d'une manière satisfaisante, mais lorsque le septième jour on retira les fils, il resta une fistule qui fut couverte par une pelote de bandage. Le malade sortit de l'hôpital, mais il revint au mois de mai 1888 demander à M. Terrillon de fermer sa fistule ; M. Terrillon y consentit, et actuellement il ne reste qu'une fistulette très petite. (Renvoi à la section de pathologie chirurgicale.)

Sur la prophylaxie de la tuberculose. — M. Verneuil trouve que l'œuvre de la Commission a été suffisamment défendue, mais il veut à son tour prendre l'offensive.

M. Verneuil trouve qu'il est puéril, souvent coupable de chercher à masquer le danger.

Le danger de la transmission de la tuberculose existe, il est grand ; on peut le conjurer en le signalant à tout le monde.

Le rapport a été rédigé pour le vulgaire et non pour les savants ; on assumerait une grande responsabilité si l'on empêchait la Commission de faire pénétrer la lumière dans les masses profondes.

D'après M. Sée la Commission tendrait à encombrer la prophylaxie d'une foule de mesures inutiles. Sachant que le bacille tuberculeux nous entoure de toutes parts, qu'il peut rester latent dans nos tissus pendant des mois et des années, qu'il peut être légué par nos générateurs dans une proportion qui reste à fixer, nous avions compris dans nos conclusions tous les facteurs possibles de la tuberculose. Or tout cet échafaudage doit s'écrouler, dit-on. Le seul péril c'est le crachat tuberculeux ; il peut être facilement conjuré, puisqu'il suffit que ce crachat soit reçu dans un liquide spécial et désinfecté immédiatement.

Malheureusement cette simplification à outrance est très dangereuse pour le public qui ne songera qu'à éviter le crachat sans prendre garde aux autres causes de la contagion. Dans une famille ou père et mère sont bien portants, un enfant a des accidents chirurgicaux tuberculeux évidents, mais il ne tousse pas. Ou donc sont les crachats, et comment les recueillir ? De même dans les cas de tuberculose génitale.

Une dame de 50 ans est atteinte de tuberculose du sein. Cette dame était fort bien portante, son mari et son fils se portent très bien, elle habite une maison très bien tenue. Comment a-t-elle pu être infectée par les crachats ?

Dans la plupart des faits publiés, l'infection par les crachats ne joue qu'un rôle très restreint. Si M. G. Sée veut bien jeter les yeux sur la thèse que j'ai fait faire par un de mes élèves en 1884,

M. G. Sée. — Celle de Verchère, je la connais par cœur.

M. Verneuil. — Il verra que les crachats ne jouent qu'un rôle très restreint.

M. Sée nous accordera qu'il n'est pas bon de manger de la viande d'animal tuberculeux et que boire du lait contenant des bacilles n'est pas le comble de la prudence. Si tous les crachats étaient supprimés ou étaient désinfectés, on ne saurait croire que tout danger de contagion de la

tuberculose serait immédiatement supprimé. La commission n'a donc pas eu tort d'entrer dans les détails et de présenter des conclusions.

M. Jaccoud, dans un discours d'une facture remarquable a critiqué violemment les conclusions de la commission. Que M. Jaccoud se rassure; nous ne voulons nullement violenter nos collègues, mais seulement les persuader simplement, sans phrases sonores et sans éloquence retentissante.

Il paraît que nous prêchons une croisade ridicule, car tout ce qu'il y avait à dire de sérieux a été dit il y a neuf ans dans une chaire de la Faculté et publié dans la suite, donc la cause est entendue et il n'y a plus à y revenir. Pour qui connaît notre collègue comme orateur et comme écrivain, nul doute que les leçons de 1880 ne soient d'incomparables chefs d'œuvre. S'il en est ainsi pourquoi nous blâmer d'en reproduire au moins la quintessence ? Ce n'est pas d'un seul coup de marteau qu'on fait pénétrer les clous dans les planches et l'histoire des sciences démontre qu'une vérité si éclatante qu'elle soit ne finit souvent par s'imposer qu'après avoir été rééditée bien des fois.

J'admets qu'aujourd'hui nous ne fassions, avec le talent et l'autorité en moins, cela va sans dire, qu'enfoncer les portes ouvertes en 1880 par M. le professeur Jaccoud. Eh bien, ce rôle si humble, si modeste, ne saurait nous déplaire ni nous humilier, car à tout prendre, notre sévère contradicteur l'a jadis joué lui-même.

En 1868, dans un livre d'une valeur exceptionnelle, notre ami Villemin, au nom duquel je n'adjoins pas l'épithète que la postérité lui accordera, Villemin, dis-je, ouvrit à deux battants les portes du monument moderne qu'il élevait à la tuberculose : ces portes s'étaient quelque peu refermées, j'en conviens, malgré les efforts si louables de MM. Hérard, Cornil, Hanot et d'autres encore pour ne citer que des Français. C'est alors que M. Jaccoud, ce dont nous le félicitons, voyant à son tour ces belles et grandes choses qu'avaient créées ses prédécesseurs, donna un vigoureux coup d'épaule, sinon pour enfoncer, du moins pour rouvrir les portes en question.

Plaise à Dieu qu'il ne faille pas, en l'an de grâce 1900, refaire la besogne de 1868, de 1880, et plaise à Dieu, s'il fallait en passer par là, que M. Jaccoud voulût bien s'en charger une fois de plus.

M. Léon Colin demande que l'on vote les conclusions de la commission. Elles sont très modérées, ne violentent la liberté de personne et ne peuvent compromettre les ressources ni de l'alimentation ni de la thérapeutique. Refuser de voter ces conclusions serait faire croire qu'on en est revenu de la croyance à la contagion de la tuberculose, alors que depuis vingt ans les preuves ne cessent de s'accumuler.

Il ne s'agit pas de la prophylaxie d'une épidémie passagère, il s'agit d'un mal permanent. Les diverses localités du territoire sont de plus en plus solidaires, avec le nombre toujours croissant des déplacements isolés ou collectifs. A un danger aussi général ne peuvent s'adresser que des conclusions générales venant d'une assemblée telle que l'Académie.

M. Colin demande une addition à l'art. 5, il demande qu'on indique comme cause majeure toute profession, tout métier diminuant la quantité ou la qualité de l'air respiré, il veut en somme que l'on montre les dangers de l'air confiné.

M. le Président lit la proposition de M. Jaccoud. « L'Académie consent-elle à publier une instruction sur la contagion et la prophylaxie de la tuberculose? »

M. le Président lit également la proposition présentée par M. Hardy.

M. Hardy. — Les deux propositions sont à peu près identiques. Les auteurs des deux demandent que l'Académie décide d'abord si elle veut aller plus loin ou si elle trouve que la discussion actuelle suffit.

M. Hardy craint que les conclusions votés par l'Académie ne prêtent plus tard à une publicité extra académique. Il se défend en terminant d'avoir voulu être désagréable à aucun des membres de la Commission qu'il tient au contraire en haute estime.

M. Villemin. — M. Hardy demande qu'avant de passer au vote, l'Académie décide la question de savoir s'il y a lieu d'accepter les conclusions de la Commission ou de les rejeter en bloc. L'Académie aurait pu prendre cette mesure au moment où ces conclusions lui étaient présentées par le Congrès de la tuberculose, mais elle ne peut prendre cette décision vis-à-vis d'une Commission nommée par elle et composée de ses collègues. Aussi M. Villemin au nom de la Commissien retire le rapport qui a été déposé.

M. Le Fort. — Il ne faut pas déplacer la question. Un certain nombre d'entre nous pensent qu'il n'est pas bon de se mettre directement en face du public, cela ne veut pas dire que nous trouvons mauvais les conclusions de la Commission au point de vue scientifique.

M. Verneuil. — Il y a un précédent. En 1873, l'Académie a demandé aux pouvoirs publics de donner une extension considérable au vote qu'elle avait émis relativement aux dangers de l'alcoolisme. Cela était bien destiné au public, puisque c'est affiché chez tous les marchands de vins.

M. Trélat. — Personne dans cette enceinte ne s'est inscrit en faux contre les conclusions de la Commission. Si au bout de cette longue discussion l'Académie arrive à voter qu'elle est impuissante à conclure, le reflet à l'extérieur sera déplorable, et alors les ministres, les pouvoirs publics se baseront sur l'absence de vote de l'Académie pour déclarer inutiles toutes les réformes. Lorsque l'Académie a le bonheur de se trouver en si parfait accord sur une question de doctrine, il ne faut pas renoncer à cette discussion, donner le spectacle de l'impuissance de l'Académie dans cette question.

M. Bergeron veut soumettre une conclusion. Il paraît résulter de l'ensemble des dispositions de l'Académie qu'il lui est interdit de se désintéresser de la question et qu'elle ne peut voter la question préalable. Il ne s'ensuit pas qu'il faille voter toutes les conclusions de la Commission, dans l'ordre où elles sont présentées. On peut résumer toutes ces conclusions en une seule. D'autre part il serait regrettable que cette grande et ample discussion se terminât par l'invention d'un crachoir à eau.

Il y a une autre question : Faut-il réserver au vote de l'Académie la publicité restreinte du bulletin ou en demander l'affichage ? M. Bergeron sait à quoi s'en tenir sur les instructions populaires. Il a eu l'honneur d'être chargé de rédiger les instructions contre l'alcoolisme qui sont affi-

chées chez tous les marchands de vins. Il n'a pas entendu dire que cela ait diminué les progrès de l'alcoolisme.

M. Bergeron présente la conclusion suivante :

« La tuberculose est une maladie parasitaire et contagieuse. Le microbe de la contagion réside dans les poussières qu'engendrent les crachats desséchés des phthisiques et le pus des plaies tuberculeuses.

Le plus sûr moyen d'empêcher sa contagion, consiste donc à détruire ces crachats et le pus, avant leur dessiccation, par l'eau et par le feu. »

M. Trélat demande que cette proposition soit renvoyée à la Commission qui présenterait un accord entre M. Bergeron et elle.

M. Nocard croit formellement au danger et au grand danger du lait tuberculeux et regrette que M. Bergeron n'en fasse pas mention.

M. Bergeron. — Parce que cela est contesté.

M. Dujardin-Beaumetz, au nom de la minorité de la Commission, rappelle que la Commission a déjà modifié les conclusions qui lui ont été soumises. La Commission consentira sans doute à examiner la proposition nouvelle, mais il faut d'abord savoir si on lui continue son mandat.

M. Jaccoud désire rappeler que sa proposition vise surtout la publicité extraordinaire qui résulte de la séance du 25 octobre.

A la dernière séance, on a paru fléchir à ce sujet, et M. Trélat ne demandait pas d'autre publicité que celle du bulletin. M. Jaccoud demande donc quelques éclaircissements sur cette question de publicité qui le touche beaucoup.

M. Trélat. — L'Académie est seule maîtresse de décider par la suite le sort qu'elle réservera aux conclusions qu'elle aura votées.

M. le Président soumet au reste de l'académie la proposition de M. Trélat. Cette proposition est adoptée. A la contre-épreuve, M. Verneuil seul lève la main.

Sur l'imperméabilité du rein brightique et la thérapeutique de l'urémie comateuse. — M. Robin communique ce travail au nom de M. le professeur Renault, correspondant de l'Académie à Lyon. La plupart des reins brightiques, même dans le cas d'anémie, sont encore très perméables. Sauf dans les cas d'atrophie complète les glomérules sains sont toujours deux ou trois fois plus nombreux que les glomérules altérés.

Mais il peut y avoir des cas d'œdèmes brusques qui entravent absolument la circulation de l'écorce ; ces œdèmes congestifs aigus sont des phénomènes névro-paralytiques d'origine cérébrale.

Dans ces cas, le sang, ne pouvant arriver dans l'écorce, vient se rendre brusquement sous la capsule fibreuse, formant un courant de dérivation principale ; d'autre part, le sang peut suivre les veines droites des pyramides et injecter les veines des bassinets ; mais la circulation veineuse sous-capsulaire est la plus importante.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un œdème congestif aigu du rein, il faut donc faire des saignées locales pour diminuer autant que possible la congestion du rein.

Dans ces cas, il faut une alimentation donnant aussi peu de résidu que possible, du lait, des œufs, des légumes et des fruits.

L'accumulation dans l'organisme des résidus toxiques de l'alimentation ordinaire ferme les glomérules du rein. L'urémie éclate alors, soit spontanément, soit à la suite d'un surmenage musculaire ou d'un trouble circulatoire du cerveau. Il est probable que, l'abaissement progressif de la perméabilité du rein dans ces néphrites chroniques tient à un empoisonnement progressif du sang par les substances accumulées.

Dans ces cas de néphrites chroniques, la meilleure prophylaxie consiste dans la diététique et dans la décongestion régulière du rein, dans des applications discrètes de sangsues, chaque fois que l'on voit le coefficient d'oxydation s'abaisser. Une seconde indication, c'est d'élever la tension vasculaire au moyen d'ingestion de liquide par la bouche ou par des lavements d'eau pure, pour arriver à l'action diurétique.

Enfin on joint à ces divers modes d'action, les inhalations presque continues d'oxygène. Tels sont les moyens majeurs dont on doit user dans les cas de coma urémique.

Il ne s'agit pas ici des urémies à forme éclamptique des néphrites parenchymateuses.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 janvier 1890. — Présidence de M. Le Dentu.

La Société de chirurgie tient aujourd'hui sa séance annuelle.

M. le président Le Dentu prend la parole. Il remercie ses collègues de lui avoir rendu la tache si facile et montre que la savante compagnie, pendant cette mémorable année de 1889, a brillé comme toutes les institutions françaises d'un vif éclat. Mais si cette année fut brillante, elle fut aussi bien meurtrière, car elle a eu à déplorer la perte de trois membres titulaires et anciens présidents qui avaient nom Ricord, Maurice Perrin, Legouest, d'un associé étranger, Donders, et de plusieurs correspondants nationaux : Paquet, de Lille ; Duboué, de Pau ; Oré, Denucé, de Bordeaux ; Daniel Mollière, de Lyon.

M. le secrétaire annuel retrace ensuite les principaux sujets qui ont fait l'objet des discussions,

La parole est enfin donnée à M. Chauvel qui fait l'éloge de M. Legouest et retrace la vie de ce chirurgien regretté qui a fait si grand honneur à la médecine militaire.

M. le président termine la séance en énumérant les candidats qui ont obtenu des prix.

Prix Duval. — M. Charlier : Doigt à ressort.

Prix Ficher. — M. Delbet ; Suppuration du petit bassin.

Prix Laborie. — Ce prix n'a pas été décerné mais des mentions honorables ont été accordées à MM. Boeckel, L. H. Petit et Schmidt.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

Séance du 22 janvier 1890. — Présidence de M. Lagneau.

M. Leblanc, vice-président pendant l'année 1889, occupe le fauteuil de la présidence en remplacement de M. Th. Roussel, président sortant qui n'a pu venir à la séance et lit le discours que ce dernier devait prononcer.

Il appelle ensuite au fauteuil M. Lagneau, président pour l'année 1890.

M. Lagneau remercie ses collègues et trace le programme des études de la Société.

L'épidémie de grippe. — M. Bertillon. A partir de la 1re semaine de janvier le nombre de décès, qui avait notamment augmenté pendant les 4 précédentes semaines, est arrivé à son maximum. Depuis il a commencé à décroître. La mortalité de la ville de Paris a été plus que double et un moment même triple de ce qu'elle est d'habitude.

Les chiffres rapportés à la grippe sont très faibles relativement au chiffre de la mortalité générale. La grippe n'a été mentionnée qu'un très petit nombre de fois. C'est en effet seulement par ses complications qu'elle peut entraîner la mort. La violence d'une épidémie de grippe ne peut se révéler que par la statistique.

C'est également à la statistique qu'il faut demander une étude un peu plus complète du mal. Un fait domine tous les autres : C'est que les enfants ont pris part à la mortalité dans une proportion beaucoup plus faible que les adultes, les vieillards de même moins que les adultes.

Dans la 1re semaine de décembre la mortalité a été de 1,091, dans la dernière semaine de décembre elle a été de 2,363 Dans ces deux semaines, la mortalité des enfants a à peine augmenté, tandis que celle des adultes a été presque double. Celle des vieillards a été seulement un peu plus forte.

L'augmentation de la mortalité a été beaucoup plus forte pour les hommes adultes que pour les femmes; chez les vieillards au contraire les femmes ont été un peu plus frappées.

Cette augmentation de la mortalité chez les hommes adultes peut tenir à ce que ces derniers se soignent moins que les femmes, tandis que dans la vieillesse les hommes et les femmes sont également casaniers.

Les causes principales de mort sont les maladies des poumons. Le chiffre des décès par pneumonie, par bronchite aiguë, par broncho-pneumonie est augmenté dans des proportions considérables. Les maladies organiques du cœur ont causé de même un bien plus grand nombre de décès, de même la phthisie. Toutes les maladies chroniques susceptibles de se compliquer de maladies pulmonaires ont largement participé à la mortalité. Au contraire, le cancer, le diabète, la cirrhose du foie, n'ont pas beaucoup varié. Le mal de Bright, au contraire, a un peu augmenté la mortalité. La rougeole, la coqueluche, la diphthérie, sont restées à peu près stationnaires.

Puisque la grippe attaque de préférence les débiles et les faibles, il semble qu'elle devrait attaquer de préférence les malheureux, mais il n'en est rien. Les divers quartiers ont été également frappés ; si l'on constate les classes d'enterrement, il semble même que les riches aient été plus frappés.

M. Bertillon a fait une étude statistique de l'épidémie de grippe à Londres en 1847. Les chiffres sont absolument analogues aux chiffres que donne actuellement l'épidémie parisienne.

M. Rougon pense qu'il faudrait tenir compte de cette considération que le nombre des adultes est beaucoup plus considérable que celui des vieillards, il n'est donc pas étonnant que l'aggravation de la mortalité ait surtout porté sur eux.

M. Treille désire présenter à la société un résumé des principaux symptômes de la dengue, pour que l'on puisse faire une comparaison qui s'impose aujourd'hui. Doit-on dans la grippe reconnaître une dengue atténuée ou aggravée? La dengue a un début brusque et le plus souvent instantané, cependant on peut observer des prodromes qui ne dépassent pas une durée de 48 heures. Lorsque la douleur qui est le premier symptôme de la dengue s'est manifestée, il y a de la courbature, de la fièvre, de l'horripilation des membres, puis de la céphalalgie, frontale ou occipitale; ce n'est pas la migraine oculaire. L'éruption qui peut apparaître alors est loin d'être constante, et, des auteurs qui ont parfaitement décrit des épidémies n'en parlent même pas. Les éruptions de la peau sont extrêmement fréquentes dans tous les pays chauds ; dans toutes les affections fébriles ou infectieuses, il y a de l'exanthème. L'éruption n'est donc nullement caractéristique de la dengue. De ce côté, tout est relatif; tout dépend de la dengue, du degré de latitude, et de l'hygrométrie atmosphérique.

L'élément nerveux joue un rôle prépondérant dans la dengue. La douleur est très caractéristique, elle frappe au niveau de l'articulation sacro-vertébrale et des deux symphyses sacro-costales. Cette douleur descend dans les muscles fessiers et dans la sphère du sciatique inférieur, comme M. Treille en a vu six ou sept cas dans cette épidémie. Ces douleurs venues avant la fièvre survivent à la fièvre, et durent un certain temps. On trouve encore du côté du système nerveux un vertige particulier qu'on a comparé, avec raison, au mal de mer.

La langue devient saburrale au bout de quarante-huit heures environ; il y a des nausées qui n'aboutissent pas toujours à la vomiturition. La constipation est presque la règle.

La dengue n'est pas exempte de complications thoraciques. On meurt de complication pulmonaire, mais il faut être vieux et débilité Heureux ceux qui ont des éruptions du côté de la peau, ils ont beaucoup moins de complications intérieures.

La dengue ne tue personne, ou du moins elle ne tue que par ses complications. Les décès par complications pulmonaires sont plus rares dans les pays chauds, seulement parce que dans ces pays la peau est tout.

Il faut se mettre en garde contre les descriptions soit disant définitives de dengue observée sur les bords de la Méditerranée ; pour se faire une idée de la dengue véritable, il faut la prendre entre le 15e degré nord et le 15e degré sud.

M. Treille croit absolument à la transmissibilité comme le montre ce fait de trois vaisseaux entrés en rade de Brest, l'un tenu d'abord absolument isolé n'a été envahi par l'épidémie que lorsque celle-ci a été apportée par le canotage.

M. Brouardel lit une citation d'Ozanam résumant soixante épidémies de grippe, et cette citation reproduit absolument les symptômes que nous observons aujourd'hui.

La maladie que nous connaissons sous le nom de grippe est-elle la dengue? M. Brouardel, qui n'a jamais vu la dengue, ne peut prendre parti.

M. Rougon. — Les symptômes nerveux de la dengue, rappelés par M. Trèves, ont été absolument observés dans la grippe.

M. Netter vient d'observer la dengue en Syrie. Dans la plupart des cas l'éruption a manqué et si M. Netter avait observé à Paris les cas de dengue qu'il a observés en Syrie,

il n'aurait pas manqué de les qualifier de grippe. Il y a eu là-bas de même un assez grand nombre de cas de pneumonie.

M. Proust. — Les épidémies de grippe peuvent se diviser en deux groupes : les unes sont les petites épidémies catarrhales, les autres sont les grandes épidémies comme celle de 1837 dont l'épidémie actuelle n'est que la copie. M. Proust demande donc que l'on appelle la maladie actuelle la grippe, pour rester dans la tradition.

M. Proust partage l'opinion de M. Treille sur le point que la maladie est absolument transmissible. Il cite à ce propos le fait d'un vaisseau qui, parti de Saint-Nazaire indemne, a pris à la Corogne un espagnol atteint de grippe. Sur ce bateau, sur 400 personnes qui se trouvaient à bord, 154 ont été par la suite atteintes de grippe sans qu'aucune ait succombé. Cette épidémie ne peut donc pas être considérée comme extrêmement grave.

M. Napias croit que la grippe et la dengue ont tant de points communs, que jusqu'à preuve du contraire, on peut croire à leur identité.

M. Cartaz signale, parmi les manifestations catarrhales d'un certain nombre de cas de grippe, les localisations sur le nez, la gorge et le larynx. La rhinite simple au début a été suivie de rhinite chronique avec exulcérations de la muqueuse, chez des sujets qui n'avaient aucune inflammation antérieure. Dans 3 cas il a observé au début un érythème pharyngé qui chez un malade avait tout à fait l'aspect d'une angine scarlatineuse. Deux de ces cas se sont terminés par suppuration : chez l'un un abcès du voile, chez le deuxième amygdalite suppurée.

Ces localisations pharyngo-nasales ont été le point de départ de propagations à la trompe et d'otite moyenne suppurée. Du côté du larynx les manifestations sont celles de la laryngite catarrhale aigue, rougeur et gonflement de la muqueuse des cordes, tuméfaction de la muqueuse interaryténoïdienne ; dans un cas, M. Cartaz a observé les exulcérations catarrhales signalés par Heryng.

Cette inflammation localisée se traduisait par des quintes de toux violentes, sans expectoration, résistant aux opiacés pris à l'intérieur et ne cessant que par un traitement local, badigeonnages cocaïnés et caustiques au chlorure de zinc.

M. Lœwenberg. — En raison de la facilité avec laquelle les catarrhes du naso-pharynx gagnent l'oreille, l'apparition des otites était prévue dans la grippe. M. Lœwenberg, au lieu de un cas à peine qu'il observait habituellement à pareille époque, en a observé 29. Tous se caractérisaient par une extrême bénignité, à l'exception d'un seul compliqué de végétations adénoïdes. Cependant, étant donnée la fréquence des complications des otites, il n'en faut pas moins surveiller l'état de l'oreille chez les grippés.

La séance est levée à 10 h. 45.

INTERETS PROFESSIONNELS

Du droit de réquisition des médecins. — L'affaire de Rodez, dont la publicité a été portée jusqu'à la tribune du Sénat, vient d'avoir son pendant dans la région lyonnaise. MM. les Drs Henri Rondet et Grabinski (de Neuville-sur-Saône), ont été condamnés par le tribunal de simple police à 6 francs d'amende pour avoir refusé de se rendre à la réquisition d'un adjoint de la commune. Leurs affaires ont été disjointes et ne se présentent peut-être pas dans des conditions identiques. Le jugement qui vise le Dr Grabinski est un peu plus compréhensif dans l'espèce, et son texte intégral ne peut manquer d'intéresser le lecteur. Nous empruntons ce texte au *Lyon médical*.

Extrait des minutes du greffe du tribunal de simple police du canton de Neuville-sur-Saône, arrondissement de Lyon, département du Rhône.

République française, au nom du peuple français,

Le tribunal de simple police du canton de Neuville-sur-Saône, dans son audience publique en date du sept novembre mil huit cent quatre-vingt-neuf, tenue à Neuville-sur-Saône, à l'heure de dix du matin, en son prétoire sis en l'hôtel-de-ville de ladite ville, sous la présidence de M. le juge de paix de ce canton, assisté du greffier, a rendu le jugement suivant :

Entre M. Lambert, juge de paix suppléant, remplissant les fonctions du ministère public près ce tribunal, comparant, d'une part :

Et le sieur Baleslas Grabinski, docteur en médecine à Neuville-sur-Saône, d'autre part :

Par exploit de Me Jaubert, huissier de Neuville-sur-Saône, en date du 5 novembre courant enregistré, le sieur Grabinski a été cité pour l'audience de ce jour pour s'expliquer sur les faits de contravention de simple police, pour refus d'obtempérer à la réquisition d'un officier de police judiciaire, prévu et puni par l'article 476 n° 12 du code pénal.

La cause appelée, le Dr Grabinski s'est présenté et, déduisant ses moyens de défense, a dit qu'il avait refusé d'obtempérer au réquisitoire du maire de Neuville-sur-Saône par la raison que les honoraires alloués aux médecins pour les opérations médico-légales étaient dérisoires, que, d'autre part, pour toucher les minimes sommes accordées, il fallait passer par les innombrables exigences de la bureaucratie, d'où il était impossible de sortir, qu'aucune loi ne l'obligeait à obtempérer à ces sortes de réquisitoires et qu'aucune peine ne pouvait lui être infligée, l'art. 475, n° 12, s'appliquant au cas de flagrant délit qui ne pouvait s'appliquer dans la circonstance relevée dans la réquisition qui lui avait été faite.

Le ministère public a résumé l'affaire et donné ses conclusions :

Le tribunal, ouï le prévenu en ses réponses, le ministère public en ses conclusions :

Attendu que le Dr Grabinski, tout en reconnaissant avoir répondu par un refus à la réquisition du maire de Neuville, allègue comme moyen de défense l'insuffisance de la rétribution et les difficultés que l'on rencontre pour avoir paiement des sommes allouées pour ces sortes d'opérations; que d'autre part, il soutient qu'aucune disposition légale ne l'oblige à exécuter les dispositions de la justice, que du reste, il n'existe aucune loi pénale pouvant lui être appliquée pour ce refus.

En droit :

Attendu que le droit de la justice, représenté par un officier de police judiciaire de requérir le concours du méde-

cin dans plusieurs cas prévus par la loi, est incontestable et non douteux, qu'il résulte : 1° de la loi du 19 ventôse an XI sur l'exercice de la médecine, laquelle, article 27, oblige les tribunaux à prendre pour exercer les fonctions de médecins et de chirurgiens jurés, les médecins et chirurgiens reçus suivant les formes prescrites par cette loi ; 2° de l'article 81 du Code civil qui oblige le magistrat au cas de mort ou indice de mort violente à se faire assister d'un docteur en médecine ou en chirurgie pour constater l'état du cadavre et les circonstances y relatives ; 3° et de l'article 44 du Code d'instruction criminelle qui dit que le magistrat se fera assister d'un ou de deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort ou l'état du cadavre lorsqu'il y a mort violente, ou lorsque la cause de la mort est inconnue ou suspecte ;

Attendu que les articles sus-visés en obligeant les magistrats ou officiers de police judiciaire de requérir des hommes de l'art, dans les cas qu'ils déterminent, imposent par cela même à ceux-ci l'obligation d'obéir ;

Attendu que le magistrat requérant est seul juge pour décider s'il a ou non indice de mort violente, ou s'il y a ou non présomption de crimes ; que cette appréciation est en dehors du caractère spécial de la mission qu'a à remplir le médecin et qui est déterminée par la loi ;

Attendu que la sanction des prescriptions légales susénoncées est prévue par l'article 475, n° 12, du Code pénal, ainsi conçu : « Seront punis d'amende, depuis six francs, jusqu'à dix francs inclusivement, ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux de service ou de prêter secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accident, tumulte, naufrage, inondation, incendie, ou autre calamité, ainsi que dans le cas de brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire : que les médecins sont incontestablement visés par cet article, comme le sont tous les citoyens, à quelque profession qu'ils appartiennent et ce, tant au point de vue physique et matériel qu'au point de vue professionnel et intellectuel auquel ils sont requis.

En fait :

Attendu que le trois septembre dernier, un cadavre a été retiré des eaux de la Saône, sur la rive gauche de cette rivière, territoire de la commune de Neuville, que le même jour le maire de Neuville a adressé au Dr Grabinski le réquisitoire dont la teneur suit : République française, au nom du peuple français, nous, maire de Neuville-sur-Saône (Rhône), en notre qualité d'officier de police judiciaire, vu l'article 44 du Code d'instruction criminelle, attendu qu'un cadavre a été trouvé sur la rive gauche de la Saône, en face la rampe conduisant à l'Orphéon, requérons, au nom de la loi, M. Grabinski, docteur en médecine en cette localité, de procéder à l'autopsie de ce cadavre. Neuville, 5 septembre, 1889. Pour le maire, l'adjoint délégué. Signé : Hély ;

Attendu que le docteur a refusé sans motif légitime ainsi du reste qu'il le reconnaît d'obtempérer à ce réquisitoire, qu'il a ainsi contrevenu aux dispositions légales plus haut citées, et encouru la peine édictée par l'article 475 du Code pénal ;

Attendu qu'il est au moins étrange de voir des médecins ayant des droits exclusifs à eux conférés par le législateur de leur pays de faire de la médecine, se refuser à aider la justice dans ses investigations, quand il s'agit des intérêts de ce même pays, alors qu'une rétribution est attachée à ce concours ;

Attendu que si cette rétribution est insuffisante, et si les formalités pour en avoir paiement sont trop compliquées, comme le prétend le Dr Grabinski, c'est à lui et à ceux de ses collègues qui sont de son avis, à agir, comme tout citoyen en a le droit, auprès de nos législateurs pour obtenir des réformes à cet égard ; mais en attendant ces réformes, ils doivent s'incliner devant la loi et l'exécuter telle qu'elle existe.

Par ces motifs, nous, juge de paix, jugeant contradictoirement et en premier ressort, faisant au Dr Grabinski l'application de l'art. 475 n° 12 du Code pénal, dont le texte est donné ci-dessus, le condamnons à six francs d'amende et aux dépens, liquidés à 6 francs 88 centimes, et ce, non compris le coût et l'expédition du présent jugement, auxquels il est également condamné. Fixe, quant à l'amende et au paiement des frais envers l'État, la durée de la contrainte par corps à deux jours.

Ainsi jugé et condamné par M. Vincent Joseph Chevalier, juge de paix de Neuville-sur-Saône, présidant l'audience de simple police, assisté de M. Rémy-Albert Jacquemet, greffier, en audience publique tenue à Neuville-sur-Saône le sept novembre mil huit cent quatre-vingt-neuf. Signé à la minute : Chevalier, Jacquemet.

NOUVELLES

Hopitaux de Paris. — Par suite de la mort de M. Damaschino, les mutations suivantes ont lieu dans les hôpitaux et hospices civils de Paris :

M. Straus passe de la Pitié à Laennec ; M. Moutard-Martin passe de Saint-Antoine à la Pitié ; M. Merklen passe de Sainte-Périne à St-Antoine ; M. Faisans passe de La Rochefoucauld à Ste-Périne ; M. Talamon passe du Bureau central à Ste-Périne.

Concours des médailles d'or de médecine et de chirurgie. — Le concours de la médaille d'or de médecine s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Parmentier, médaille d'or ; Vaquez, médaille d'argent ; Nicolle, mention honorable.

La question donnée à l'épreuve écrite, qui avait été retardée, était : « Artère pulmonaire ; embolie pulmonaire. »

Hôpitaux de Paris. — *Classement général et Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine et en chirurgie pour l'année 1890.* — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition, dans les établissements de l'administration, pour l'année 1890.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au Secrétariat général de l'Administration, avenue Victoria, 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées :

A MM. les élèves internes de 2e, 3e et 4e année, le samedi 25 janvier, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n. 3 ; de 1re année et à MM. les

internes provisoires, le mardi 28 janvier, à une heure et demie.

A MM. les élèves externes de 2e et de 3e année, le mercredi 29 janvier, à une heure ; de 1re année, première moitié de la liste, le jeudi 30 janvier, à dix heures et demie du matin, deuxième moitié de la liste, le même jour, à une heure et demie.

— *Concours de l'internat en pharmacie.* — Le lundi 17 mars 1890, à 2 heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves interne en pharmacie, vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à 3 heures, depuis le lundi 3 février 1890, jusqu'au lundi 24 du même mois, inclusivement.

Bureaux de bienfaisance de Paris. — *Liste des médecins admis au concours.*—Troisième arrondissement : MM. Cahn et Jarry; Cinquième arrondissement : M. Planès ; Septième arrondissement : MM. Morin et Allix ; Dixième arrondissement : MM. Charles, Mathieu, Barbulée et Hénoque ; Douzième arrondissement : MM. Gourichon et Cornet ; Treizième arrondissement : MM. Carret, Cazeau, Vissaguet, Bourdet, Laurent, Pellegrin et Devoucoux ; Quatorzième arrondissement : M. Pichon ; Quinzième arrondissement : MM. de Pradel, Puech et Vinot ; Seizième arrondissement: MM. Barbe et Duprey ; Dix-huitième arrondissement : MM. Leflaive et Burill ; Dix-neuvième arrondissement : MM. Laurent, Lejaune, Thominet, Andrerey et Sarthis ; Vingtième arrondissement : M. Dupestel.

Legion d'honneur. — Est nommé chevalier M. le Dr Philippi, de Civita-Vecchia.

Distinctions universitaires. — Officiers de l'instruction publique. — Sont nommés MM. les Drs Devillez, de Paris ; Pamard (d'Avignon) ; M. Petit, pharmacien à Paris.

Officiers d'Académie. — Sont nommés MM. les Drs Coment, d'Hendaye ; Lasserre, de Vie-de-Bigorre ; Pierrot, Ernest Richard, Rogron, de Paris ; Waill, de Beuzeval ; Vaillard, médecin-major de 1re classe; M. Joret, pharmacien à Lanvollon.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris.— Sont nommés membres du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris : MM. Strauss, conseiller municipal de Paris; Francisque Bonthoux, maître des requêtes au Conseil d'État ; Lannelongue, professeur à la Faculté de médecine ; Millard, médecin des hôpitaux ; Goupy, membre du Conseil des prud'hommes ; Rochard, négociant, pris en dehors de toute catégorie.

Concours du Bureau central de médecine. — Le concours du bureau central (médecine), commencera le 28 février et il y aura, cette année, deux concours pour cinq places.

Ecole de médecine navale. — Dans sa séance de samedi matin le Conseil des ministres a autorisé le ministre de la marine à déposer le projet de loi portant création d'une école de médecine navale dans une ville déjà pourvue d'une faculté de médecine.

Corps de santé des colonies. — Le décret constituant le cadre du corps de santé colonial a été signé le 7 de ce mois.

Ce décret a été préparé, d'accord avec le ministre de la marine, de manière à ne pas léser les intérêts des officiers de santé qui assurent aujourd'hui le service des colonies et sans créer un accroissement de charges pour le Trésor. Il permet, en effet, aux médecins qui désireraient servir définitivement aux colonies, d'entrer par voie d'option dans le nouveau corps, et il n'y aura aucune augmentation de personnel dans les cadres respectifs du service colonial et du service marine par le fait de la séparation qu'impose l'organisation actuelle de l'administration des colonies.

La hiérarchie du corps de santé des colonies et pays de protectorat est ainsi constituée : médecin inspecteur de 1re classe, assimilé au directeur du service de santé ; médecin inspecteur de 2e classe, grade intermédiaire entre le médecin en chef et le directeur, mais ayant la même pension de retraite que le médecin inspecteur de 1re classe ; médecin en chef et pharmacien en chef de 1re classe, assimilés au colonel ; de 2e classe, assimilés au lieutenant colonel ; médecin et pharmacien principal, au grade de chef de bataillon ; médecin et pharmacien de 1re classe, médecin et pharmacien de 2e classe, au grade de lieutenant.

Les officiers du corps de santé des colonies sont placés sous le régime de la loi du 19 mai 1884 sur l'état des officiers.

Il est institué auprès du ministre chargé des colonies, un conseil supérieur de santé composé : du médecin inspecteur de 1re classe, président ; du médecin inspecteur de 2e classe ; du pharmacien en chef de 1re classe, membres titulaires, et d'un médecin de 1er classe ou d'un médecin principal, secrétaire, avec voix consultative. Le médecin inspecteur, président du conseil supérieur de santé relève directement du ministre ; il a autorité, au point de vue professionnel, sur les officiers du corps de santé des colonies.

La direction des établissements hospitaliers coloniaux, en ce qui concerne le service médical et la police de ces établissements, appartient au corps de santé des colonies et des protectorats.

Le commissariat est chargé, sous les ordres directs du chef des services administratifs, de l'administration, de l'entretien et de la comptabilité de l'hôpital.

Dans les cérémonies publiques et dans le service commandé, le corps de santé des colonies prend rang immédiatement après le corps de santé de la marine.

Le décret se termine ainsi :

Art. 33. — L'origine de formation et de recrutement du corps de santé des colonies et des pays de protectorat étant commune avec celle du corps de santé de la marine, des permutations pourront être autorisées entre les deux officiers des deux corps pourvus d'un même grade.

En aucun cas les permutations ne pourront avoir lieu si les officiers qui les sollicitent n'ont accompli dans leur grade un tour régulier de service à la mer ou aux colonies.

Un arrêté pris de concert entre le ministre chargé des colonies et le ministre de la marine règlera les conditions dans lesquelles ces permutations pourront être autorisées.

Art. 34. — En outre des permutations prévues à l'article 33 ci-dessus, les officiers des divers grades du corps de santé des colonies et des pays de protectorat pourront, s'ils y sont autorisés par le ministre chargé des colonies,

solliciter leur passage dans le corps de santé de la marine.

Les officiers de ce dernier corps jouiront de la même faculté.

Un arrêté pris de concert entre le ministre des colonies et le ministre de la marine règlera les conditions dans lesquelles ce passage pourra être effectué.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 35. — Pour la première formation du corps de santé des colonies et des pays de protectorat, il ne sera pas fait de nomination à la 1re classe du grade de médecin inspecteur.

Le médecin inspecteur de 2e classe sera nommé au choix du ministre chargé des colonies, parmi les médecins en chef de la marine.

Art. 36. — Pour la première formation, il ne pourra être fait qu'une seule nomination dans le grade de médecin en chef de 1re classe. Ce grade sera conféré, au choix du ministre chargé des colonies, soit à un médecin en chef de la marine, soit à un médecin principal de la marine inscrit sur le tableau d'avancement.

Pour la première formation, il ne sera pas fait de nomination au grade de pharmacien en chef de 1re classe.

Art. 37. — Les vacances restant à pourvoir dans le grade de médecin en chef, ne pourront être comblées que lorsque les officiers du corps de santé des colonies et des pays de protectorat du grade immédiatement inférieur auront accompli les conditions spécifiées à l'article 11 du décret.

Art. 38. — Pour les autres grades de la hiérarchie et pour la première formation, les places vacantes dans chaque grade seront attribuées comme suit, au choix du ministre chargé des colonies :

Celle de médecins principaux et de pharmaciens en chef de 2e classe aux médecins principaux et pharmaciens principaux de la marine, qui compteront deux années de grade au moment de leur demande de passage dans le corps de santé des colonies et pays de protectorat ;

Celles de médecins et pharmaciens principaux aux médecins et pharmaciens de 1re classe de la marine ayant accompli six années dans leur grade.

Celle de médecins et de pharmaciens de 1re classe, aux médecins et pharmaciens de 2e classe de la marine ayant accompli deux années dans leur grade. Ces places ne seront données, pour la formation, que jusqu'à concurrence des quatre cinquièmes du cadre à pouvoir. Le complément de ce cadre sera réservé aux médecins et pharmaciens de 2e classe de la marine qui, ayant opté pour les colonies, rempliront les conditions spécifiées pour l'avancement par l'article 14 du décret ;

Celles de médecins et pharmaciens de 2e classe seront attribuées, pour la formation aux médecins et pharmaciens de 2e classe de la marine qui auront opté pour les colonies.

Art. 39. — Pour la formation, les nominations résultant des dispositions énoncées dans l'article 38 ci-dessus seront faites en suivant l'ordre d'ancienneté.

Art. 40. — La constitution des cadres, dont l'effectif sera déterminé par un arrêté du ministre chargé des colonies, aura lieu au fur et à mesure des vacances qui s'ouvriront dans le cadre actuel des officiers du corps de santé de la marine, détachés dans les colonies et pays de protectorat. Les nominations et promotions nécessitées par la constitution des cadres seront faites dans la mesure des crédits disponibles.

Art. 41. — Un délai de deux années est fixé pour la constitution définitive des cadres prévus pour le corps de santé des colonies et des pays de protectorat. Ce délai courra de la date de la promugation du présent décret.

Art. 42. — Pendant le cours du délai prévu pour la constitution des cadres et l'option des médecins et pharmaciens de la marine et au-delà de ce délai, tant que les cadres du corps de santé des colonies ne seront pas suffisants pour assurer le service dans les colonies et pays de protectorat, les vacances d'emploi qui s'y produiront continueront d'être remplies par les officiers du corps de santé de la marine, dans les conditions fixées par les articles 22, 23 et 24 du titre VI, du décret 24 juin 1886, portant organisation du corps de santé de la marine.

Aucun établissement outre-mer ne sera excepté du roulement, et il ne sera pas réservé de poste, par voie de préférence, à l'un ou à l'autre des deux corps de santé pour les destinations d'office.

Art. 43. — Jusqu'à l'expiration des délais fixés par l'article 41 ci-dessus, pour la constitution définitive du corps de santé des colonies et pays du protectorat, les officiers de ce corps conserveront l'uniforme de la tenue tel qu'il est réglé par les décrets du 29 janvier 1853 et 24 février 1889.

Les médecins en chef de 2e classe et pharmaciens en chef de 2e classe porteront, en grande et en petite tenue, les marques distinctives du grade indiquées aux articles 36 et 37 du décret du 29 janvier 1853 pour les seconds médecins en chef de la marine.

Ar. 44. — Il sera compté pour la retraite aux officiers du corps de santé des colonies et pays de protectorat provenant du corps de santé de la marine, au moment de la formation, le nombre d'années prévu à l'article 17, section III, du titre III du décret du 24 juin 1886 portant organisation du corps de santé de la marine.

Chambre des députés. — M. le Dr Clament, de Laforce (Dordogne), vient d'être élu député de la 2e circonscription de l'arrondissement de Bergerac.

Conseils généraux. — M. le Dr Regis vient d'être élu conseiller général du canton de Villeneuve-les-Avignon (Gard).

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — *Thèses de doctorat soutenues pendant les mois de novembre et de décembre* (année scolaire 1889-90). — M. LAFAYE : Etude expérimentale du mode d'action de l'électrolyse dans le traitement des tumeurs érectiles. — M. LESPINASSE : Contribution à l'étude des onychomycoses tricophytique et favique et de la pelade unguéale. — M. VIELLE : Contribution à l'étude des anévrysmes de l'aorte thoracique. — M. GIRAUD : Etude sur l'intervention chirurgicale dans les luxations traumatiques irréductibles de l'épaule. — M. LABOUGLE : Anatomie pathologique et pathogénie des kystes épidermiques de la main. — M. BOURGUEDIEU : Histoire d'une épidémie de pelade survenue au 15e dragons à Libourne. — M. BOURSIAC : Des démangeaisons apparaissant sans lésions cutanées. Des démangeaisons d'origine nerveuse en particulier. — M. LOUET : Des anomalies des organes génitaux chez les dégénérés. — M. LESCURE : Traitement des kystes hydatiques par les lavages antiseptiques. — M. DUCURON : Contribution à l'étude du traitement des imperforations anorectales. De la conduite à tenir dans le cas où l'on ne peut

atteindre l'ampoule rectale par le périnée. — M. Robert : Contribution à l'étude des papillomes des fosses nasales.

Les remèdes et la régie.— La 8e chambre vient de rendre un jugement décidant qne « les remèdes, même à base d'alcool ou de vin, ne sont pas asujettis aux droits, pourvu qu'ils soient exclusivement médicamenteux ; et alors même que ce remède (en l'espèce, il s'agissait de la teinture d'écorces d'oranges amères), pourrait être utilisé pour la fabrication de certaines liqueurs ».

« L'article 4 de la loi du 28 février 1872, fait observer le tribunal, ne concerne pas les préparations alcooliques, quand elles ont pour résultat un médicament, et n'a trait qu'à l'alcool utilisé pour la confection des produits industreils après dénaturation.

« L'expression « boissons » employée dans l'article 1er, de la loi de 1816, ne comprend que les boissons destinées à l'alimentation usuelle. »

Congrès de dermatologie et de syphiligaphie. — La première session de la Société pour l'année 1890, aura lieu les jeudi 10, vendredi 11, et samedi 12 avril, de 9 heures à 11 heures du matin à l'hôpital Saint-Louis.

Le programme des questions à traiter doivent être adressés avant le 1er mars, à M. le Dr Emile Vidal, secrétaire général, 65, rue d'Anjou.

Les membres du comité de direction : Balzer, E. Besnier, Boureau, A. Fournier, E. Gaucher, Hallopeau, Hardy, Mauriac, Mollet, E. Vidal.

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. — Bureau pour 1890 : Président, Dr Thorel ; secrétaire général, Dr Philbert ; secrétaire général adjoint, Dr Cayla.

Cours d'accouchements. —MM. les Drs G Lepage et S. Potocki recommenceront le lundi 27 janvier, un cours théorique et pratique d'accouchements.

Ce cours gratuit aura lieu tous les jours à 4 heures 1/2 à l'Association générale des étudiants, 41, rue des Ecoles ; il sera complet en 36 leçons et comprendra des exercices sur le mannequin.

Nécrologie. — Le Dr Boncel (Camille), de Toul, reçu en 1877. — Le Dr Bastide (E.), de la Pointe Saint-Sulpice (Tarn), reçu en 1867. — Le Dr Fontaine, de Compeaux (Calvados), reçu en 1832. — Le Dr Bressot, de Dreux (Eure-et-Loir), reçu en 1883. — Le Dr Assier (L. A. N.), de Longué (Maine-et-Loire), reçu en 1836. — Le Dr Arène, d'Hyères (Var). — Le Dr Berthaut, de Chalon-sur-Sâone. — Le Dr Belot de Regla, de Paris, reçu en 1845. — Le Dr Perreymond, de Toulon, reçu en 1867. — Le Dr Danis, médecin, directeur de l'Asile d'aliénés de Saint-Dizier, (Haute-Marne). — Le Dr Brugoque, médecin adjoint de l'Asile d'aliénés de Vaucluse, décédé à l'âge de 42 ans. Le Dr Dupasquier, de Varennes-le-Grand (Saône-et-Loire), reçu en 1862. Le Dr Ribell, chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse, président de la Société de médecine de Toulouse, reçu en 1853. — Le Dr Rosenthal (Moriz), professeur de maladies du système nerveux à l'Université de Vienne, vient de mourir à l'âge de 55 ans. — Le Dr A. J. B. Rolland, professeur d'otologie et de laryngotogie à l'école de médecine et de chirurgie de Montréal.—Le Dr Von Tröltsch (Antoine-Frédéric), professeur à la Faculté de médecine de Wurtzbourg et l'auriste le plus connu de l'Allemagne actuelle, vient de mourir à l'âge de 52 ans. — Le Dr Mollière (Daniel), chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, correspondant de la Société de chirurgie, est mort le 19 janvier. — Le Dr Lossouarn, de Brest, mort d'une congestion pulmonaire causée par la grippe. — Le Dr Belmant, d'Arras. — Le Dr Bornier, reçu en 1846, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon, officier de l'instruction publique. — Le Dr Gaillard (J. H.), de Valence, reçu en 1865. — Le Dr Guichenet, de Bordeaux. — Le Dr Molard, médecin principal en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Nancy à l'âge de 67 ans. — Le Dr Piroux, de Nancy. — Le Dr Pône (G.-A.), de Pontarlier, reçu en en 1866. — Le Dr Rougier, d'Arcachon, reçu en 1842. — Le Dr Ferdinand Dreyfous, médecin des hôpitaux de Paris, décédé le 21 janvier à l'âge de 39 ans. Cet mort nous est particulièrement pénible. Dreyfous avait beaucoup travaillé toute sa vie ; il avait été nommé au bureau central au mois de mars dernier et c'est dix mois après qu'il succombe malheureusement à des accidents urémiques.

L'Almanach-Calendrier de Santé pour 1890, que le *Journal d'Hygiène* offre à ses abonnés, nous paraît constituer un *Vade-Mecum* précieux pour les mères de famille, les institutrices et les instituteurs appelés, en cas d'accidents ou de maladie, à donner les premiers soins avant l'arrivée du médecin.

Le texte toujours précis, et artistement illustré par MM. Chaix et Chéret, fait rentrer cet almanach dans le chapitre instructif des *Leçons de choses*.

Bulletin de la mortalité *du* 12 *au* 18 *janvier* 1890. — Fièvre typhoïde, 12. — Variole, 0. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 3. — Coqueluche, 16 — Diphtérie Croup, 20. — Phthisie pulmonaire, 282. — Autres tuberculoses, 15. — Tumeurs cancéreuses et autres, 38.

Méningite, 39. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 51. — Paralysie, 11. — Ramollissement cérébral, 12. — Maladies organiques du cœur, 78.

Bronchite aiguë et chronique, 166. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 261.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 41.

Fièvre et péritonite puerpérales, 5. — Autres affections puerpérales, 2

Débilité congénitale, 27. — Sénilité, 42. — Suicides et autres morts violentes 26. — Autres causes de mort, 315. — Causes inconnues, 18.

Nombre absolu de la semaine : 1493. — Résultat de la semaine précédente : 2078

DYSPEPSIES.— *Vin de Chassaing.*— Pepsine et Diast

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puisssant recontituant.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine
A. Davy, successeur, 52, rue Madame.